

Images in medicine

Thymome médiastinal: un diagnostic à ne pas méconnaître

Madiha Mahfoudhi^{1,8}, Khamassi Khaled²

¹Service de Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie, ²Service d'ORL, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

⁸Corresponding author: Madiha Mahfoudhi, Service de Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Key words: Thymome, médiastin, dysphonie, chirurgie

Received: 13/01/2015 - Accepted: 24/01/2015 - Published: 27/04/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:409 doi:10.11604/pamj.2015.20.409.6119

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/409/full/>

© Madiha Mahfoudhi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Les thymomes sont des tumeurs épithéliales rares chez l'adulte. Ils se manifestent le plus souvent par une douleur thoracique, une dyspnée ou un syndrome cave supérieur associés ou non à une myasthénie. La rareté et la diversité de la présentation clinique rend le diagnostic positif des thymomes difficile. Patient âgé de 40 ans, tabagique, qui a consulté pour une dysphonie chronique évoluant depuis 3 mois, qui s'est exacerbée depuis 15 jours sans dyspnée ni dysphagie. L'examen cervical trouvait une loge thyroïdienne et des aires ganglionnaires libres. La nasofibroscopie a révélé une corde vocale gauche immobile en position paramédiane. En laryngoscopie directe, l'endolarynx était d'aspect normal. La Radiographie du thorax était sans anomalies. Le bilan biologique était normal. La TDM thoracique a objectivé un processus tissulaire médiastinal supérieur, de rehaussement intense et hétérogène, mesurant 9 x 5 cm, arrivant en bas jusqu'au toit de la crosse de l'aorte. Le patient a été opéré en chirurgie thoracique par voie de sternotomie et a eu une exérèse totale de la masse. Celle-ci présentait des adhérences

avec le nerf récurrent gauche sans l'envahir. Les suites post-opératoires étaient simples. L'examen anatopathologique a conclut à un thymome encapsulé sans signes histologiques de malignité. L'évolution était marquée par une amélioration de la dysphonie.

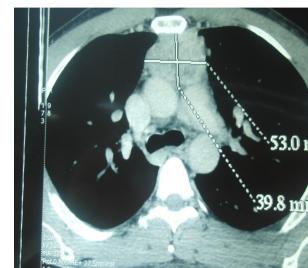


Figure 1: TDM thoracique (coupe axiale): processus tissulaire médiastinal supérieur, de rehaussement intense et hétérogène, mesurant 9 x 5 cm, arrivant en bas jusqu'au toit de la crosse de l'aorte